

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA  
HOSPITAL MILITAR DR.: “ CARLOS ARVELO ”

**ESCALA DE EISA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL NIVEL DE  
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en  
Anestesiología

Amaya Sáenz José Luis  
Padilla Sánchez Manuel Alejandro

Tutor:  
Marín Marín Carlos José

Caracas, diciembre 2017



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **PADILLA SANCHEZ MANUEL ALEJANDRO**, Cédula de identidad: **18.628.660**, bajo el título **“ESCALA DE EISA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL NIVEL DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA”** a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA-HMCA**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **06 de diciembre de 2017 a las 3:00 pm**, para que el autor lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en el **salón de reuniones, del departamento de Anestesiología del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”**, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió satisfactoriamente** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del **trabajo**, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por el **autor**, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el reglamento de estudios de postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

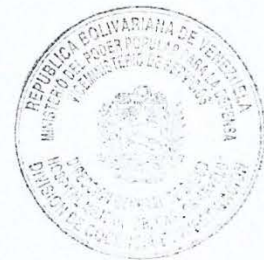
En fe de lo cual se levanta la presente **ACTA**, a los **06 días del mes de diciembre del año 2017**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como miembro y **coordinador** del jurado **Carlos José Marín Marín**.

Luis Murrugarra/ C.I: 18.443.609  
Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”

Pedro Angulo/ C.I: 7.421.574  
Hospital Universitario de Caracas

Carlos Marín/ C.I: 8.699.512  
Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”  
Tutor

maps/06.12.2017





UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

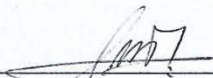
Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **AMAYA SAENZ JOSE LUIS Pasaporte: AQ 358494**, bajo el título **“ESCALA DE EISA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL NIVEL DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA”** a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA-HMCA**, dejan constancia de lo siguiente:

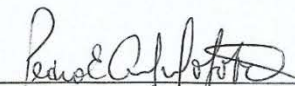
1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **06 de diciembre de 2017 a las 3:00 pm**, para que el autor lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en el **salón de reuniones, del departamento de Anestesiología del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”**, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió satisfactoriamente** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

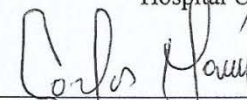
2.- Finalizada la defensa del **trabajo**, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por el **autor**, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el reglamento de estudios de postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente **ACTA**, a los **06 días del mes de diciembre del año 2017**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como miembro y **coordinador** del jurado **Carlos José Marín Marín**.

  
Luis Murfugarra/ C.I: 18.443.609  
Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”

  
Pedro Angulo/ C.I: 7.421.574  
Hospital Universitario de Caracas

  
Carlos Marín/ C.I: 8.699.512  
Hospital Militar Dr.: “Carlos Arvelo”  
Tutor

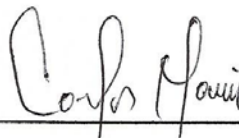
maps/06.12.2017



**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO  
ACADÉMICO EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL**

Yo, *Carlos José Marin Marin*, portador de la Cédula de identidad N°: 8.699.512, tutor del trabajo: **“ESCALA DE EISA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL NIVEL DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA”** realizado por los estudiantes: *Amaya Saenz Jose Luis y Padilla Sanchez Manuel Alejandro*

Certifico que este trabajo es la versión definitiva. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



**Firma del Tutor**

En caracas 06 de Diciembre 2017

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA**  
**(SICHT)**

**FECHA: 06/ 12/ 2017**

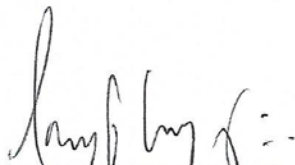
**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

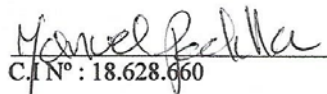
Nosotros: Amaya Sáenz José Luis y Padilla Sánchez Manuel Alejandro, autores del trabajo de grado titulado "ESCALA DE EISA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL NIVEL DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA". Presentado para optar: al título de Anestesiólogo.

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

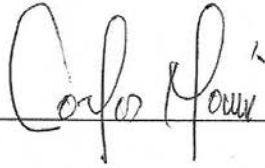
X	Si autorizo
	Autorizo despues de un año
	No autorizó
	Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo
Indique:	

Firmas de los autores

  
Pasaporte N°: AQ 358494  
e-mail: [joseluisamayasaenz@gmail.com](mailto:joseluisamayasaenz@gmail.com)


  
C.I N° : 18.628.660  
e-mail: [malejandro89@hotmail.com](mailto:malejandro89@hotmail.com)

Caracas, 01 de Octubre de 2017



Marín Marín Carlos José

**Tutor**



Salas Espinoza Ildemaro

**Jefe del Servicio de Anestesiología**



Hernández Hernández Joey

**Coordinador del Programa de Especialización**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCION	5
MÉTODOS	16
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS	25
ANEXOS	27

## RESUMEN

### Escala de EISA: Satisfacción del paciente con el nivel de atención en el Servicio de Anestesiología

Amaya Sáenz José Luis. Pasaporte: AQ358494 Sexo: Masculino. Email: [Jose Luis amaya saenz@gmail.com](mailto:Jose Luis amaya saenz@gmail.com). Telf.: 0424-1359938/ 0212-5767560. Dirección: Av. Caracas con Gamboa Edif. Astor 3er Piso, Apto 301. San Bernardino. Programa de Especialización en Anestesiología

Padilla Sánchez Manuel Alejandro. C.I: 18.628.660 Sexo: Masculino. Email: [manuel padilla sanchez@hotmail.com](mailto:manuel padilla sanchez@hotmail.com) Telf.: 0424-4222107. Dirección: Ud. 2 Edif. Covimetro torre A piso 8 Apto 8-4 Caricuao. Programa de Especialización en Anestesiología

Tutor: Marín Marín Carlos José. C.I: 8.699.512. Sexo: Masculino. E-mail: [carlos marin@gmail.com](mailto:carlos marin@gmail.com). Telf.: 0414-207238. Dirección: Av. Los Procedes, Conjunto Residencial Royal Palace PH 1; San Bernardino. Especialista en Anestesiología

**RESUMEN: Objetivo:** Evaluar el nivel de satisfacción en pacientes sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general, en el Servicio de Anestesiología, del Hospital Militar Dr.: “Carlos Arvelo”. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, unicentrico y de corte transversal, durante el periodo junio-diciembre de 2016, en pacientes sometidos anestesia general, a los cuales se les aplicó la Escala EISA. **Resultados:** Se realizó análisis de varianza sobre valores de EISA con el fin de ver diferencia según la edad, sexo, ASA y procedimiento quirúrgico. El EISA tuvo un valor promedio de 24,6, sobre un máximo de 33; un 87% de los valores fueron superiores a 18 en la escala. Sólo el factor ASA influyó estadísticamente de forma significativa sobre el EISA, con valores de confort más alto para el ASA I. **Conclusiones:** En general, los pacientes mostraron una alta satisfacción con la atención recibida en el servicio de Anestesiología, comprobando que el EISA es aplicable a la población venezolana, de una forma sencilla y veraz.

**PALABRAS CLAVE:** EISA, anestesia general, satisfacción, nivel de atención

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the level of satisfaction in patients undergoing elective surgery under general anesthesia, in the Anesthesiology Service of Military Hospital Dr.: “Carlos Arvelo”. **Methods:** a prospective, descriptive, unicentric and cross-sectional study was conducted, during the period June - December 2016, in patients undergoing general anesthesia, to whom the EISA scale was applied. **Results:** Analysis of variance was performed on EISA values, in order to see the difference according to age, sex, ASA and surgical procedure. The EISA had an average value of 24.6 out of a maximum of 33, 87% of the values were upper than 18 on the scale. Only the ASA factor had a statistically significant influence on EISA, with higher comfort values for ASA I. **Conclusions:** In general, the patients showed a high satisfaction with the care received in the anesthesiology service, proving that the EISA is applicable to the Venezuelan population, in a simple and truthful way.

**KEYWORDS:** EISA, general anesthesia, satisfaction, level of care

## **INTRODUCCIÓN**

La satisfacción del paciente es un factor predictivo de la calidad asistencial en la anestesia. La escala de EISA de la satisfacción con la anestesia, es una herramienta de gran utilidad recientemente publicada y se considera desde entonces, un instrumento fiable para estimar la satisfacción de los pacientes. la evolución de la anestesiología implica una mayor complejidad y responsabilidad por ende se requiere mejorar los índices de calidad<sup>(1)</sup>.

La calidad y la satisfacción en salud es un tópico que desde hace muchos años preocupa a los profesionales de la salud, este interés se ha venido determinando y aceptando a medida que se han diseñado instrumentos para medir la calidad. La realización de investigaciones que aborden este tema permite avanzar hacia el control de la calidad intentando mantenerla y garantizarla<sup>(1)</sup>.

### **Planteamiento y delimitación del problema**

En 1997, la Sociedad Americana de Anestesiología reportó que: *“La satisfacción de los paciente es entre otros aspectos, uno de los más importantes resultados que pueden ser influenciados por el manejo anestésico”*, y describen el desarrollo de la Escala Iowa de Satisfacción con la Anestesia, (ISAS por sus siglas en inglés, EISA en su traducción en español) como un cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la atención anestésica monitorizada<sup>(1)</sup>.

Partiendo de este concepto hay que recordar que calidad en los servicios médicos se encuentra enmarcada en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos<sup>(2)</sup>.

Todos imbricados, tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. A partir de los trabajos de Avedis, desde 1981 se inició la evaluación de la calidad de la atención médica con base en la teoría de sistemas y mediante el análisis de la estructura disponible para otorgar la atención, de la misma manera el proceso de atención y sus resultados <sup>(2)</sup>.

En encuestas realizadas a más de 10 mil pacientes en el Reino Unido, en las que se interrogaba sobre satisfacción en anestesia, se evidencio que los factores que más se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes son: el despertar intraoperatorio, el dolor intenso no controlado, la presencia de náusea y vómito, frío, sed, temblor y mareo, así como la presencia de cualquier complicación en la unidad de cuidado post anestésico <sup>(3)</sup>.

Es por esto, que la técnica anestésica en el proceso de recuperación y de las complicaciones peri-operatorias es determinante en la satisfacción y costo de la atención del paciente. La combinación perfecta de una técnica anestésica de bajo costo, segura y efectiva, permite un tiempo de estancia corto en la unidad de cuidado post anestésico con lo que el paciente se siente muy satisfecho <sup>(3)</sup>.

Las actuales metodologías psicométricas han sido exitosamente utilizadas para crear cuestionarios válidos y fiables para medir la calidad y la satisfacción de estructuras complejas como la satisfacción de los pacientes en los servicios de salud llegando a sus distintas áreas y especialidades <sup>(3)</sup>.

Por este motivo, se realizó un trabajo de investigación, donde se evaluó el nivel satisfacción de los pacientes en relación a la atención recibida en el Servicio de Anestesiología del Hospital Militar “Dr Carlos Arvelo”, utilizando la Escala de EISA de satisfacción con la anestesia, con el objeto de desarrollar estrategias y herramientas que permitan brindar una mejor atención al paciente cada día, siendo además, el primer trabajo de este tipo en la institución.

## **Justificación e importancia**

El anestesiólogo, durante mucho tiempo, ha sido distinguido como *“una figura distante e impersonal, hábil y eficiente, pero no tan real como otros médicos”*, en los que si suelen interactuar con el paciente de manera más constante y permanente <sup>(4)</sup>. En este orden de ideas los pacientes al momento enfrentar la experiencia de ir a una sala de cirugía lo primero que piensan es en el acto anestésico. Existe el estigma ampliamente difundido, que la anestesia es un acto peligroso y que la mayor parte de las complicaciones son debidas a la práctica de la misma <sup>(4)</sup>.

Motivados en mejorar día a día la calidad de atención y lograr la satisfacción de los pacientes por parte de los anestesiólogos, mitigando así el miedo a la experiencia de ser anestesiados especialmente cuando los pacientes reciban anestesia general, así como, el lograr la identificación de las variables que hacen de la anestesia una experiencia poco grata al paciente, Nació la Escala Iowa de Satisfacción con la Anestesia (Escala de EISA, por sus siglas en español) <sup>(5)</sup>.

En la misma, los pacientes completaron un cuestionario escrito auto-aplicado, luego de egresar de la cirugía en área de post-anestésicos; dicho cuestionario fue diseñado para medir la satisfacción con la anestesia por sí misma y no otros aspectos de su experiencia perioperatoria <sup>(1)</sup>, la Escala EISA de Satisfacción con la Anestesia, ofreció, la mejor opción en cuanto a las propiedades psicométricas para la recolección de información en las practicas actuales <sup>(6)</sup>.

En la mayoría de los hospitales de la ciudad y a nivel general en todo el país la aplicación de estudios con instrumentos para la recolección de esta información es limitada por no decir casi nula. Esto ha hecho que existiera el interés en este tema, para los profesionales dedicados a la anestesiología, ya que ven con suma importancia la atención y

el confort que se proporciona al paciente, por esta razón se tomó, la Escala EISA (por sus siglas en español) para evaluar la satisfacción de los pacientes.

En la institución no existían trabajos en los cuales se haya realizado alguna encuesta o formulario para la evaluación de la satisfacción con la anestesia, en caso contrario, en la última década se ha investigado sobre este tópico en diversas latitudes, por lo que es de relevancia para el Servicio y la Institución ser pioneros en este tema para en tal sentido, mejorar la calidad de atención a los pacientes. Lo que se busco fue romper paradigmas y dejar en evidencia que la atención brindada a los pacientes que recibieron anestesia general, cumplieron con estándares de calidad y optima satisfacción siendo este uno de los pilares fundamentales del quehacer diario del anestesiólogo.

### **Antecedentes**

Es necesario hacer mención en primera instancia al estudio pionero sobre la Escala de Satisfacción de IOWA (Escala de EISA), realizado hace 19 años por Dexter *et al*, y publicado en la Revista Latinoamericana de Anestesiología, un estudio en pacientes adultos de habla inglesa, que completaron el cuestionario posterior a la admisión en la Unidad de Cuidados Post-anestésicos, estos lograron desarrollar y probar un instrumento de medida internamente consistente, fiable y validado de evaluación de la satisfacción del paciente en una unidad de anestesia, denominado este instrumento Escala de Iowa para satisfacción con la anestesia. <sup>(1)</sup>.

Pratamaporn *et al*, en 2009 publica en la Revista de la Sociedad Americana de Anestesiología, una revisión acerca de cuestionarios de evaluaciones sistematizados para la medición de la satisfacción del paciente en anestesia ambulatoria. Para ello se realizó una búsqueda sistemática en diversas literaturas y buscadores para identificar posibles cuestionarios, evaluando la satisfacción del paciente después de la anestesia ambulatoria, estos concluyeron que en un gran número, la satisfacción del paciente ha sido evaluada mediante la satisfacción global o con cuestionarios no validados. Sólo unos pocos estudios han desarrollado preguntas con rigurosos métodos psicométricos para medir la satisfacción del paciente con el cuidado anestésico <sup>(3)</sup>.

Woodworth *et al*, en 2013 publica en la Revista Americana de Anestesiología, una revisión en la cual un grupo de trabajo realizaron una investigación acerca de las encuestas y formularios para la evaluación de la satisfacción con la anestesia. Concluyendo, que para proporcionar alta calidad centrada en el paciente en el futuro, los anestesiólogos necesitarán medir y responder a las percepciones de los pacientes, es decir, del grado en que pensaban que eran tratados como individuos ayudados por los anestesiólogos. En la actualidad existe una amplia gama de herramientas disponibles, con grados variables de validez, creando retos significativos para los anestesiólogos <sup>(4)</sup>.

Castellanos *et al*, en 2013, exponen los resultados que muestran que la población geriátrica manifiesta un alto nivel de satisfacción con el acto anestésico. También exponen la importancia de la visita post-anestésica para verificar la satisfacción del paciente con la anestesia <sup>(5)</sup>.

Ghenno *et al*, en 2014 publica un estudio prospectivo, de cohorte transversal y observacional que incluyó a 60 pacientes sometidos a cirugía que recibieron anestesia general. Concluyeron, entre otras cosas, que en cuanto a la sensación de falta de seguridad por parte de los pacientes, la sugerencia sería mejorar la comunicación anestesiólogo-paciente, explicando y aclarando sus dudas y con una actitud más empática con los pacientes para mejorar la satisfacción con la anestesia <sup>(6)</sup>.

## **Marco teórico**

### **Satisfacción en la atención del paciente**

La satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años noventa, conociéndose desde entonces su carácter subjetivo y lo difícil de su medición; hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud <sup>(8-9)</sup>.

Muchos factores contribuyen a la satisfacción del paciente, desde la accesibilidad de los servicios médicos, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente <sup>(10)</sup>.

Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro hospitalario. A pesar de esto, no existen demasiadas publicaciones al respecto que valoren la opinión de nuestros pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico <sup>(11-12)</sup>.

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos; es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido <sup>(13-14)</sup>.

Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurrirá cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente <sup>(13-14)</sup>.

Esto nos muestra que la calidad en la atención y la satisfacción del paciente es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). en la actualidad, así como a la tendencia de su aplicación en áreas especializadas de la medicina como es el campo de la Anestesiología <sup>(7)</sup>.

En cuanto a las variables que se asocian con la satisfacción de los pacientes en relación con la anestesia, se encuentran: el uso de anestesia regional por el mayor control del dolor postoperatorio, el adecuado trato del anestesiólogo, la edad avanzada, el sexo masculino y el estado físico según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) <sup>(7)</sup>.

Hasta hace poco se sabía que con la mayoría de técnicas regionales los pacientes permanecían menos tiempo en la unidad de cuidado post-anestésico y de esta manera, los costos institucionales eran menores, sin embargo, con la introducción de los agentes anestésicos de corta acción y rápida eliminación, este concepto ha cambiado <sup>(7)</sup>.

Aunque muchos anestesiólogos se preguntan si la evaluación de la satisfacción del paciente es significativa o pueden mejorar la calidad, la evaluación de la satisfacción del paciente es una realidad de la práctica de hoy <sup>(20)</sup>.

En los últimos años se ha generalizado el uso de medidas de satisfacción de los pacientes por las aseguradoras e instituciones que proporcionan servicios de cirugía, así como el seguimiento de la satisfacción del paciente ya ha sido incorporado en el pago de los planes de desempeño en muchos países. Es muy probable que esta tendencia continúe y la evaluación de la satisfacción del paciente afecte el pago de los anestesiólogos en un futuro próximo <sup>(20)</sup>.

## **Estrategias para mejorar la satisfacción del paciente con la anestesia**

El anestesiólogo tiene el deber médico y legal de visitar a sus pacientes en el postoperatorio, para corroborar la recuperación total del manejo anestésico, así como identificar y tratar cualquier complicación relacionada con la anestesia. La visita postanestésica es una herramienta fundamental para la oportuna identificación de eventos adversos e incrementa la percepción general con respecto a la relación anestesiólogo-paciente, así como la satisfacción general con el procedimiento anestésico <sup>(5)</sup>.

Las guías de del Colegio Real de Anestesiólogos mencionan que la visita postoperatoria por un miembro del equipo anestésico es recomendada sólo en determinadas circunstancias y ha criterio del anestesiólogo <sup>(5)</sup>.

El período postoperatorio representa una ventana de oportunidad para la detección temprana y el manejo oportuno de los efectos adversos secundarios a la anestesia o a la cirugía. Para lograrlo necesitamos salir del quirófano y dar seguimiento a los pacientes para saber si las maniobras que aplicamos durante el período trans-anestésico se asocian con alguna medida de resultado relevante <sup>(5-20)</sup>.

### **Escala de EISA**

Dexter *et al* en el año 1997, en la Universidad de Iowa, parten de la idea de que los anestesiólogos deberían ser capaces de medir la satisfacción de los pacientes con la anestesia monitorizada por tres razones. Primero, la calidad de la atención debe ser establecida por el paciente, no sólo por el anestesiólogo. Segundo, una escala de satisfacción con la anestesia puede ser utilizada para evaluar las preferencias de los pacientes con diferentes agentes anestésicos. Tercero, una escala de satisfacción puede ser utilizada para aprender cuándo y cómo la anestesia monitorizada mejora la satisfacción del paciente <sup>(1)</sup>.

Así se diseña la Escala Iowa de Satisfacción con la Anestesia (por sus siglas en español EISA) un cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la atención anestésica monitorizada. Cada pregunta, es una aseveración diseñada para establecer como

se sintieron los pacientes durante la anestesia. Los pacientes deben especificar qué tan de acuerdo o en desacuerdo están con cada pregunta de la escala <sup>(1)</sup>.

Las preguntas fueron realizadas con la ayuda de otros anestesiólogos, enfermeras certificadas en anestesia, anestesiólogos, expertos en el desarrollo de cuestionarios de satisfacción de pacientes, cirujanos, enfermeras instrumentistas, enfermeras de Unidad de Cuidados Pos-anestésicos y administradores de servicios de salud <sup>(21)</sup>.

### **Utilidad y delimitación de la Escala de EISA**

Esta escala es de estimación directa porque permite extraer sin más datos valores cuantitativos, es unidimensional, de tipo discriminativo compuesto por un instructivo corto, tiene 11 ítems todos con el mismo peso o importancia. Los ítems están escritos como afirmaciones donde la primera expresa una sensación negativa, la segunda una sensación positiva y así sucesivamente intercala su sentido positivo o negativo hasta finalizar las afirmaciones <sup>(21)</sup>.

Este ordenamiento evita el sesgo de aquiescencia, la cual es definida como la tendencia de los sujetos a estar siempre de acuerdo con las preguntas o afirmaciones de la escala sin importar su contenido. Para cada ítem hay un patrón de respuesta politómico de 6 posibilidades de tipo numérico con un puntaje de (-3 a +3) que permite un análisis cuantitativo <sup>(21)</sup>.

Antes de calcular la calificación se debe tomar en cuenta que las calificaciones de las aseveraciones negativas se calculan en sentido inverso. Después, se asignan los números: -3= muy en desacuerdo, -2 = moderadamente en desacuerdo, -1 = ligeramente en desacuerdo, 1= ligeramente de acuerdo, 2 = moderadamente de acuerdo, 3 = muy de acuerdo <sup>(21)</sup>

Un paciente totalmente satisfecho tendrá una calificación de +3 en todas las preguntas, el tiempo requerido para su aplicación es de 4-5 minutos y la calificación es el resultado de la respuesta a las 11 preguntas, con un rango de -3 a +3 y es cuantitativo <sup>(21)</sup>.

Así mismo se afirma que para la Escala EISA se desarrollaron preguntas con los pasos apropiados de la construcción psicométrica de cuestionarios que han sido probados en fiabilidad, validez y aceptabilidad en distintos estudios a nivel mundial. Es indispensable conocer si se cumplieron las expectativas del paciente con relación al manejo anestésico, ya que la mayoría de los indicadores utilizados para evaluar la calidad de la atención anestésica han involucrado la percepción del personal de salud más que la de los enfermos <sup>(22)</sup>.

En la actualidad, la satisfacción y la calidad de la atención médica del paciente es un aspecto fundamental que durante mucho tiempo no se había tomado en cuenta, pero que empieza a salir del olvido y que debemos poner en práctica, ya que la seguridad y confort de los pacientes constituyen la razón de ser un buen médico y esto no escapa a la anestesiología <sup>(5)</sup>.

## **Objetivo general y específicos**

### **Objetivo general**

Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general, en el Servicio de Anestesiología, del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

### **Objetivos específicos**

- 1.- Establecer el principal grupo etario y género de la muestra.
- 2.- Determinar el tipo de cirugía al que serán sometidos los pacientes de la muestra seleccionada.

3.- Establecer el nivel de satisfacción obtenida con la anestesia recibida a través de la Escala de EISA.

4.- Valorar la puntuación obtenida de los pacientes de la muestra a través de la Escala EISA.

### **Aspectos éticos**

El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participaron en esta investigación médica. La investigación médica estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes hasta el presente año.

En esta investigación, siempre estuvo presente, el proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los pacientes que participaron en la investigación. La cual nos proporciono a través del interrogatorio y los cuestionarios que se realizaron, el paciente siempre estuvo consciente de lo que implicó su participación y prestó su libre conformidad para formar parte del estudio después que se le resolvieron todas sus dudas e interrogantes.

La presente investigación se regía por todos los principios anteriormente descritos y preservó siempre el bienestar de los pacientes, apegadas a los lineamientos nacionales e internacionales vigentes, incluyendo comité de bioética hospitalaria y normativas universitarias. Así mismo, con respectivo consentimiento informado, firmado por cada paciente participante, a cada uno de los cuales se les explicó, de manera clara y sencilla, los objetivos y alcances de dicha investigación.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y unicentrico.

### **Población y muestra**

Pacientes programados para cirugía electiva que recibieron anestesia general, en los Servicios de: Cirugía General, Ginecológica, Traumatológica, Neurocirugía y Urológica, en el Hospital Militar Dr.: “Carlos Arvelo”, en la Ciudad de Caracas, Venezuela, durante el periodo, junio - diciembre de 2016.

No probabilística, que incluyó a los pacientes, que acudieron durante el periodo de tiempo delimitado previamente, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, establecidos por los autores de la investigación. La ventaja de esta muestra, es que requirió no tanto de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección, que se adaptó a los objetivos y alcances del estudio.

### **Criterios de inclusión**

- 1.- Pacientes de cualquier género.
- 2.- Pacientes mayores de 18 años.
- 3.- Pacientes para cirugía tipo electiva que recibieron anestesia general.
- 4.- Pacientes ASA I y II.

### **Criterios de exclusión**

- 1.- Negativa a la participación en el estudio
- 2.- Factores que impidieron la realización de la entrevista clínica, tales como: deterioro cognitivo, hipoacusia, barrera idiomática u otras barreras comunicativas.
- 3.- Inestabilidad hemodinámica.
- 4.- Cirugía de emergencia.
- 5.- Aquellos que egresaron directamente de quirófano a otra área distinta a recuperación.

## **Variables**

Representan los elementos, factores o términos que pueden asumir diferentes valores, cada vez que son examinados o que reflejan distintas manifestaciones según sea el contexto. Estas constituyen el centro de estudio y se representan incorporadas en los objetivos específicos, en esta investigación: edad, género, ASA, tipo de cirugía, satisfacción con la atención anestésica y calificación en la Escala EISA. (ver anexo 4)

## **Procedimiento**

- 1.- Se solicitó a los pacientes la participación en el estudio y la firma del consentimiento informado ( ver anexo 2)
- 2.- Se llenó el instrumento de recolección de datos individual para cada paciente ( ver anexo 3)
- 3.- Se aplicó la Escala de EISA ( ver anexo 1) de manera personal por parte del anestesiólogo al paciente, en área de cuidados post anestésicos, posterior a la realización de la cirugía.
- 4.- Los datos obtenidos fueron recolectados, organizados y vaciados en una hoja de cálculo de Excel, para la posterior aplicación del tratamiento estadístico adecuado.

## **Recursos humanos**

Tutor: Dr.: Carlos Marín Marín

Autores del proyecto: Dr.: José Luis Amaya y Dr.: Manuel Padilla

Personal del Servicio de Anestesiología

Servicios de: Cirugía general, ginecología, urología, neurocirugía y traumatología.

## **Recursos materiales**

Resma de papel

Impresora y computadora

Lápices de grafito

## **Tratamiento estadístico adecuado**

Para delinear características demográficas de la muestra poblacional estudiada, se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias, modas, desviaciones estándar, varianza, mínimos, máximos, rangos y percentiles). Se efectuaron análisis de varianza (ANOVA) sobre los valores del EISA para ver si había diferencia según la Edad, sexo, ASA y procedimiento quirúrgico. Cuando hubo diferencias, el (ANOVA) fue seguido de una prueba *a posteriori* SNK al 95%.

## RESULTADOS

Inicialmente se presentan los datos basales de la muestra poblacional en análisis (Tablas 1 y 2). Para este estudio fueron considerados 60 pacientes.

La tabla 1 muestra los estadísticos básicos de la muestra poblacional para las variables cuantitativas (ver tabla 1).

El promedio de edad es de 42 años, pero casi un 57% fue menor de 40 ( ver Gráfico 1).

Esta distribución permitió posteriormente agrupar los pacientes en tres categorías de edad para el (ANOVA). Observando las interrupciones en la gráfica que coincidirán con las categorías propuestas, que no son al azar, sino producto de la distribución de frecuencias de la misma muestra (ver Gráfico 1).

Con respecto a los valores de EISA, el promedio fue de 24,6 y casi el 87% mostró valores superiores a 18 (ver Gráfico 2).

En la tabla 2 se muestra las frecuencias de la muestra poblacional para las variables cualitativas. Las frecuencias por género y ASA son bastantes similares ( ver Gráfico 3a y 3b). Según el tipo de cirugía, la más frecuente fueron del servicio de cirugía general, y en el otro extremo, la menos frecuente fue la neurocirugía ( ver Tabla 2 y Gráfico 3c).

El resumen de la significancia estadística de los análisis de varianza por EISA, se encuentra solo la relación de EISA con el ASA como resultado estadísticamente significativo con valor de  $p$  0,0104, donde el valor de referencia significativo ( $p < 0,05$ ). (ver tabla 3)

En la escala de EISA y la Edad, el (ANOVA) señala que no existen diferencias estadísticas entre las edades según el valor de EISA ( ver Tabla 4 y Gráfico 4).

Para la escala de EISA y su relación con el género, el (ANOVA) señala que no existen diferencias estadísticas entre géneros según el valor de EISA ( ver Tabla 5 y Gráfico 5).

La relación de EISA y el ASA, (ANOVA) señala que existen diferencias estadísticas significativas entre los valores de EISA según el ASA de los pacientes ( ver Tabla 6A; Gráfico.6). El análisis *a posteriori* (SNK al 95%) de los grupos indicó la presencia de dos grupos separados. El grupo ASA II presentó el valor más bajo, mientras que el ASA I presentó el más alto (ver Tabla 6B).

En relación a los datos de la escala EISA y Tipo de Cirugía el (ANOVA) señala que no existen diferencias estadísticas entre los tipos de cirugía ( ver Tabla 7; Gráfico.7).

Los datos estadísticos se separaron por categoría para el análisis de las variables consideradas en el estudio (ver Tabla 8).

## DISCUSIÓN

Gracias a la información obtenida del cuestionario Iowa, se pudo conocer la calificación total generada por el servicio de Anestesiología del Hospital Militar Dr.:“Carlos Arvelo”, que corresponde a 24,6 que como se mencionó previamente, se considera una calificación alta. Es posible compararla con las calificaciones publicadas por otros centros en distintos países en los que se ha realizado tal estudio, como es el caso de la calificación reportada por el Centro de Cirugía Ambulatoria de la Universidad de Iowa en el artículo original que obtuvo una calificación de 21.0 en el cuestionario Iowa<sup>(1-2)</sup>.

La información aportada por los pacientes nos muestra la evaluación de los aspectos “no-técnicos” de los servicios de salud. Y es una manera de medir el beneficio que la atención anestésica aporta a la satisfacción del paciente. Dicha información es sobretodo, de gran valor para el anestesiólogo, ya que se traducirá en modificaciones en la atención que brinde en un futuro<sup>(5)</sup>.

A partir de nuestros resultados se puede conocer los aspectos de la atención en Anestesiología en el Hospital Militar Dr.:“Carlos Arvelo”, que pueden ser mejorados para incrementar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida.

Los resultados obtenidos, muestran que la opinión de los pacientes en cuanto a la satisfacción con el procedimiento anestésico es muy heterogénea, además de que se evalúan aspectos que abarcan todo el período peri-operatorio, tanto la atención anestésica durante la cirugía, hasta el estado del paciente en el período postoperatorio en la sala de recuperación<sup>(2-5)</sup>.

Se sabe que en todo este acto no sólo interviene el anestesiólogo, sino el personal de enfermería y los médicos cirujanos incluso. Por lo tanto, es difícil conocer con exactitud la causa de las deficiencias referidas por los pacientes.

El cuestionario EISA es una útil herramienta, con un alto grado de confiabilidad, pero las preguntas del cuestionario no están dirigidas a conocer la causa o detalles, sino simplemente la presencia o no del hallazgo evaluado<sup>(1-2-5)</sup>.

Por otra parte, se logró aumentar la calidad de la atención en Anestesiología del Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo", ya que como menciona la literatura, con el simple hecho de evaluar la satisfacción del paciente, ya se cumple con uno de los aspectos más importantes de la calidad en la atención, que es la evaluación constante.

## CONCLUSIONES

Durante la realización del presente trabajo se logró el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes con la atención recibida por parte del servicio de Anestesiología, comprobando que el cuestionario EISA es aplicable a la población venezolana, y que de forma sencilla y veraz se obtuvo la información esperada.

Es por ello que coincidimos en que el cuestionario EISA aporta información de gran utilidad para el anestesiólogo, para mejorar en todos los aspectos del acto anestésico, sin embargo se requiere la planeación de acciones específicas para incrementar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida.

Como es el caso de los puntos que recibieron las calificaciones más bajas registradas durante este estudio: la presencia de dolor postoperatorio, náusea y/o vómito y la sensación de falta de seguridad por parte de los pacientes.

La sensación de náusea y/o vómito postoperatorio, podría disminuir con el hecho de proporcionar una mejor profilaxis para la náusea oportunamente, previo a su ingreso a quirófano y no durante la cirugía, como se realiza en este centro generalmente.

En el caso del dolor postoperatorio, la pre-medicación parece ser uno de los aspectos que podrían implementarse ya que la administración de analgésicos se realiza en la mayoría de los casos en este centro hospitalario, durante la cirugía y no de manera previa, como sería ideal.

Aunque es importante señalar, que cada caso es particular y que los pacientes estudiados son un grupo heterogéneo, a los que se les realizaron cirugías diferentes, cada una con intensidad de dolor postoperatorio esperado distinto.

Otro aspecto importante es mantener a un anestesiólogo exclusivamente en el área de recuperación, para dar tratamiento oportuno a todos estos requerimientos de los pacientes en la unidad de cuidados post-anestésicos, que al parecer es el punto en común de las deficiencias observadas.

En cuanto a la sensación de falta de seguridad por parte de los pacientes, la sugerencia sería mejorar la comunicación anestesiólogo-paciente, explicando y aclarando sus dudas y con una actitud más empática con los pacientes.

Este estudio representa probablemente una primera parte, de una serie de acciones que deben llevarse a cabo, con un trabajo en conjunto con todos los profesionales de la salud y personal en contacto con el paciente.

Y por último, cabe mencionar que con el presente trabajo se sientan las bases para realización de ulteriores estudios respecto al tema de satisfacción y calidad en Anestesiología en nuestro medio.

## REFERENCIAS

- 1.- Dexter F, Aker J, WA Wrigth. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology*. 1997; 87:865-73.
- 2.- Ugalde-Manrique C, Soto-Rivera B, Rosas-Barrientos JV, Trujillo-Esteves C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Rev Esp Med Quir* 2012;17(1):44-50.
- 3.- Pratamaporn C, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic Review of Questionnaires Measuring Patient Satisfaction in Ambulatory Anesthesia. *Anesthesiology*. 2009.110. (5):110:1061-7.
- 4.- Maurice S, Bruder N, Loundou A, Capdevila X, Auquier P. Development and validation of a postoperative satisfaction questionnaire in regional anesthesia. *Anesthesiology* 2013;118:78-85.
- 5.- Castellanos Olivares A, Cervantes E, Vásquez, P. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013. 36. S250-S255.
- 6.- Ponce M, Pineda M. Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente. *Rev Med Post UNAH*. 2002. (7)2:190-196.
- 7.- Cárcamo C. Calidad en anestesia. En: *Memorias del XXIV Congreso Latinoamericano de Anestesiología*. Santiago de Chile-1997.
- 8.- Caljouw M, Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth*. 2008;100:637-644.
- 9.- Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth*. 2001; 48:333-339.
- 10.- Westbrook J. Patient satisfaction. Methodological issues and results research findings. *Aust Health Rev*. 1993; 16(1):75-88.
- 11.- Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*. 1991; 73(2): 190-198.
- 12.- Van Wijk MG, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anaesthesia*. 1990; 45: 679-682.

- 13.- Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth.* 2000; 84: 6-10.
- 14.- López M, Fortuny G, Riera F. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2003; 50: 439-443.
- 15.- Bell D, Halliburton J, Preston J. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *Anesth Analg.* 2004; 72: 211-217.
- 16.- World Health Organization: "Planning of the public health services". Tech. Rep. Series. 215. 2002.
- 17.- Bell D, Halliburton J, Preston J. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA Journal.* 2004; 72 (3).
- 18.- Ralley F. Postoperative anaesthesia care. *Can J Anaesth.* 1996; 43(8): 759- 763.
- 19.- Rondall K. Gestión de la Calidad en Anestesiología. *Fundamentos International Anestesiología Clínicas.* 2013. Vol (1) : 1:51 (4).
- 20.- Porter ME. A strategy for healthcare reform – toward a value-based system. *NEJM* 2009;361:109-112.
21. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales a practical guide to their development and use. 4th edition. New York: Oxford University Press; 2008; 232-245.
22. Benatar-Haserfaty J, Monleón de la Calle MP, Sanz-López A, Muriel García A. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2007;54:23–8.

# ANEXOS

## Anexo 1

### ESCALA DE EISA

#### LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

- 1.- Cada declaración en la encuesta describe una sensación que usted pudo haber tenido durante su anestesia.
- 2.- Para cada pregunta por favor marque la respuesta que mejor describa cómo se sintió usted. Si la sensación expresada no describe cómo usted se sintió, marque una respuesta de desacuerdo.
- 3.- Por el contrario, si la sensación expresada describe cómo usted se sintió, marque una respuesta de aceptación. No hay respuestas correctas o incorrectas.
- 4.- Marque solo Una respuesta para cada pregunta. Hágalo marcando una «X» al lado de la línea que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión.
- 5.- Nadie debe ayudarle a diligenciar la encuesta. Usted mismo debe leerla y marcar las respuestas que se ajusten mejor.

**Por favor tómese su tiempo. Queremos que sus respuestas sean lo más precisas posibles.**

Edad: \_\_\_\_ años

Género: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

#### 1.- Vomité o tuve ganas de vomitar.

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 2.- Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez.

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 3.- Sentí rasquiña o piquiña

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 4.- Me sentí relajado, tranquilo

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 5.- Sentí dolor

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo

- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 6.- Me sentí seguro, confiado

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 7.- Tuve mucho frío o calor

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 8.- Quede satisfecho, contento con mi cuidado anestésico

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 9.- Sentí dolor durante la cirugía

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 10.- Me sentí bien

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

#### 11.- Me sentí lastimado

- Muy en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Muy de acuerdo

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA  
HOSPITAL MILITAR DR.: "CARLOS ARVELO" **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Yo, \_\_\_\_\_ de la presente yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, portador de la cédula de identidad \_\_\_\_\_, declaro que se me ha informado en forma clara, precisa, detallada y objetiva sobre los propósitos de la investigación, titulada: **"ESCALA DE EISA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL NIVEL DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA."**, como requisito parcial para optar al título de especialista en Anestesiología, realizado por: **PADILLA SÁNCHEZ MANUEL ALEJANDRO Y AMAYA SÁENZ JOSÉ LUIS.**

Han brindado su orientación sobre el tema y esta ha sido de calidad para mi entendimiento. Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria, que es una investigación sin fines de lucro, no pretendo recibir ninguna remuneración al respecto y que mi cooperación es significativa.

Presto libremente mi conformidad para la realización de la investigación, así como proporcionar la información necesaria, según los acuerdos estipulados entre mi persona y las investigadoras.

Caracas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

Le hemos explicado todos los detalles de nuestra investigación al paciente y hemos contestado todas sus preguntas e inquietudes. El colaborador (a), comprende toda la información descrita en este documento. Nosotros los investigadores, nos comprometemos a no divulgar la información que se nos confía, la cual sólo será utilizada con fines científicos y no devengaremos ninguna ganancia económica del mismo.

Dr.: Padilla Manuel

\_\_\_\_\_  
Dr. Amaya José Luis

**Anexo 3**

**CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Número de historia:** \_\_\_\_\_

**Apellidos y nombres:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Género:** Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

**ASA:** I \_\_\_\_ II \_\_\_\_

**Tipo de cirugía:**

- Cirugía general:** \_\_\_\_
- Traumatología:** \_\_\_\_
- Ginecología:** \_\_\_\_
- Urología:** \_\_\_\_
- Neurocirugía** \_\_\_\_

#### Anexo 4

**Tabla 1.**

**Características basales de la muestra de pacientes estudiada (n = 60).**

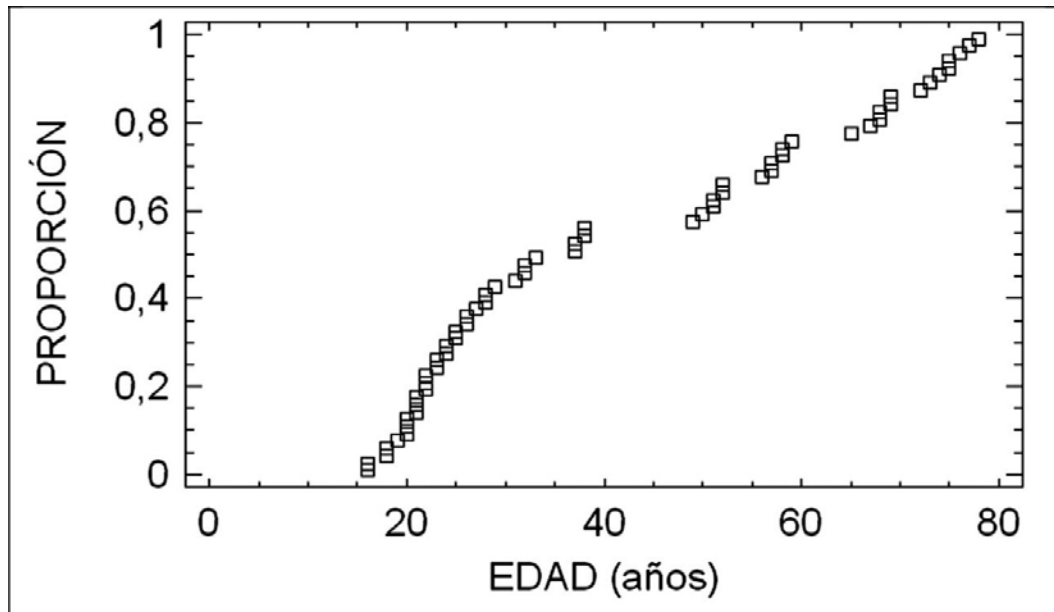
<i>Estadísticos</i>	<i>Edad (años)</i>	<i>EISA</i>
<i>Media</i>	42,0	24,6
<i>Mediana</i>	35	26
<i>Moda*</i>	20	29
<i>Varianza</i>	429,90	61,96
<i>Desviación Estándar</i>	20,72	7,87
<i>Error Estándar</i>	2,68	1,02
<i>Mínimo</i>	16	2
<i>Máximo</i>	78	33
<i>Rango</i>	62	31
<i>Percentiles (25; 50; 75 %)</i>	23,0; 35,0; 58,5	21; 26; 31

*\* Existen múltiples modas. Se muestra la menor.*

Anexo 5

Gráfico 1.

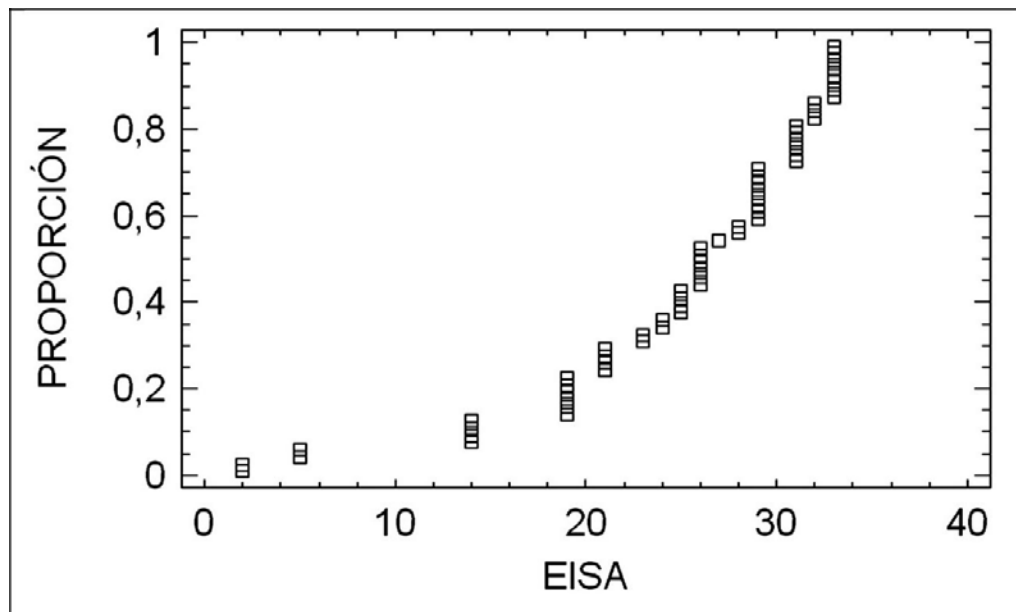
Distribución de la edad de los pacientes según sus percentiles.



Anexo 6

Gráfico 2.

Distribución de los valores de EISA de los pacientes según sus percentiles.



## Anexo 7

### Tabla 2.

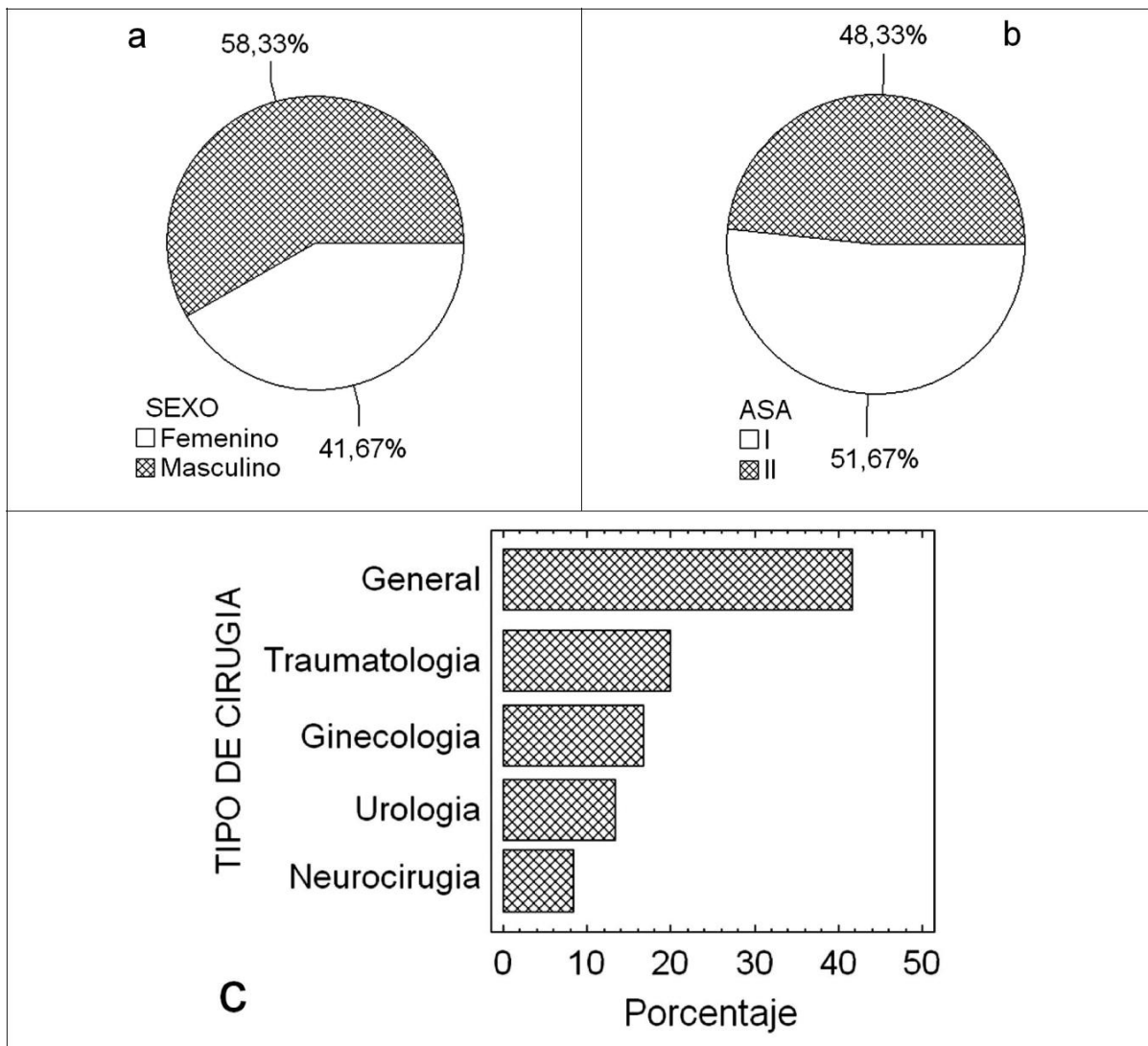
**Características basales de la muestra de pacientes estudiada. Variables cualitativas (n = 60).**

<i>Estadísticos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Sexo (F/M)</i>	<i>25/35</i>	<i>0,42/0,58</i>
<i>ASA (I/II)</i>	<i>31/29</i>	<i>0,52/0,48</i>
<i>Tipo de Cirugía (Gen./Ginec./Neuro./Traumat./Uro.)</i>	<i>25; 10; 5; 12; 8</i>	<i>0,42; 0,17; 0,08; 0,20; 0,13</i>

Anexo 8

Gráfico 3.

Distribución de frecuencia de los pacientes según (a) el sexo, (b) el ASA, y (c) tipo de cirugía.



## Anexo 9

### Tabla 3.

#### Resumen de la significancia estadística de los análisis de varianza por EISA.

Variable	Diagnóstico
<i>EISA por Edad</i>	0,4640 NS
<i>EISA por Sexo</i>	0,9934 NS
<i>EISA por ASA</i>	0,0104 *
<i>EISA por Tipo de Cirugía</i>	0,5696 NS

\* Significativo ( $p < 0,05$ ); NS No significativo ( $p > 0,05$ ).

## Anexo 10

**Tabla 4.**

**Análisis de varianza de una vía para el EISA por edades.**

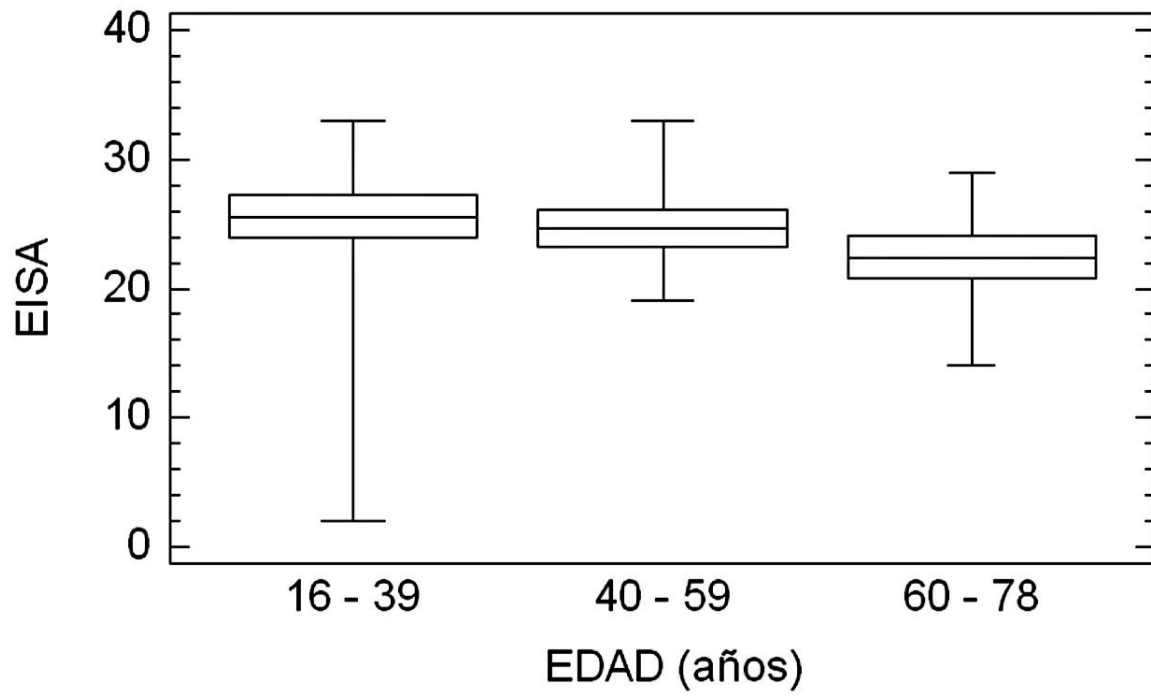
Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre grupos	97,1724	2	48,5862	0,78	0,4640 NS
Dentro de grupos	3558,48	57	62,4294		
Total	3655,65	59			

NS No significativo,  $p > 0,05$ ; g.l: grados de libertad

Anexo 11

Gráfico 4.

Valores promedio del EISA entre edades en este estudio.



## Anexo 12

**Tabla 5.**

**Análisis de varianza de una vía para el EISA por sexo.**

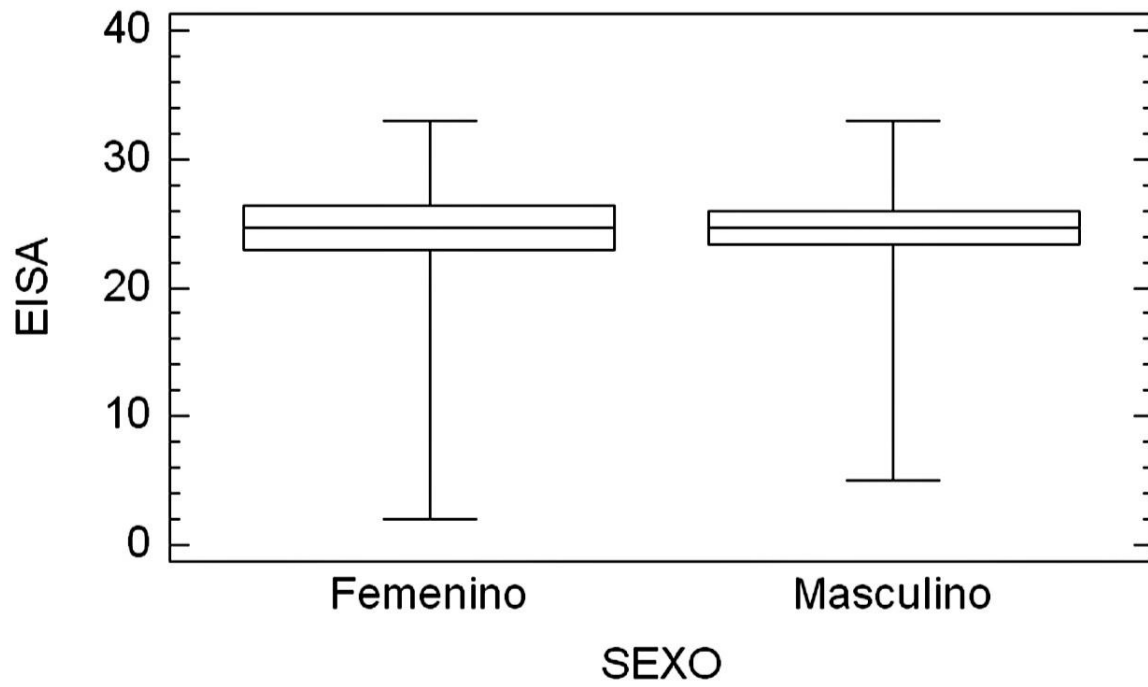
<i>Fuente de Variación</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>g.l.</i>	<i>Media Cuadrada</i>	<i>Razón F</i>	<i>Nivel significancia</i>
<i>Entre grupos</i>	<i>0,004285</i>	<i>1</i>	<i>0,004285</i>	<i>0,00</i>	<i>0,9934 NS</i>
<i>Dentro de grupos</i>	<i>3655,65</i>	<i>58</i>	<i>63,0284</i>		
<i>Total</i>	<i>3655,65</i>	<i>59</i>			

*NS No significativo,  $p > 0,05$ ; g.l.: grados de libertad*

Anexo 13

Gráfico 5.

Valores promedio del EISA por sexo en este estudio.



## Anexo 14

**Tabla 6.**

**(A) Análisis de varianza de una vía para el EISA entre ASA.**

(A) Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre Grupos	394,166	1	394,166	7,01	0,0104 *
Dentro de Grupos	3261,48	58	56,2325		
Total (corregido)	3655,65	59			

\* Significativo,  $p < 0,05$ ; g.l: grados de libertad

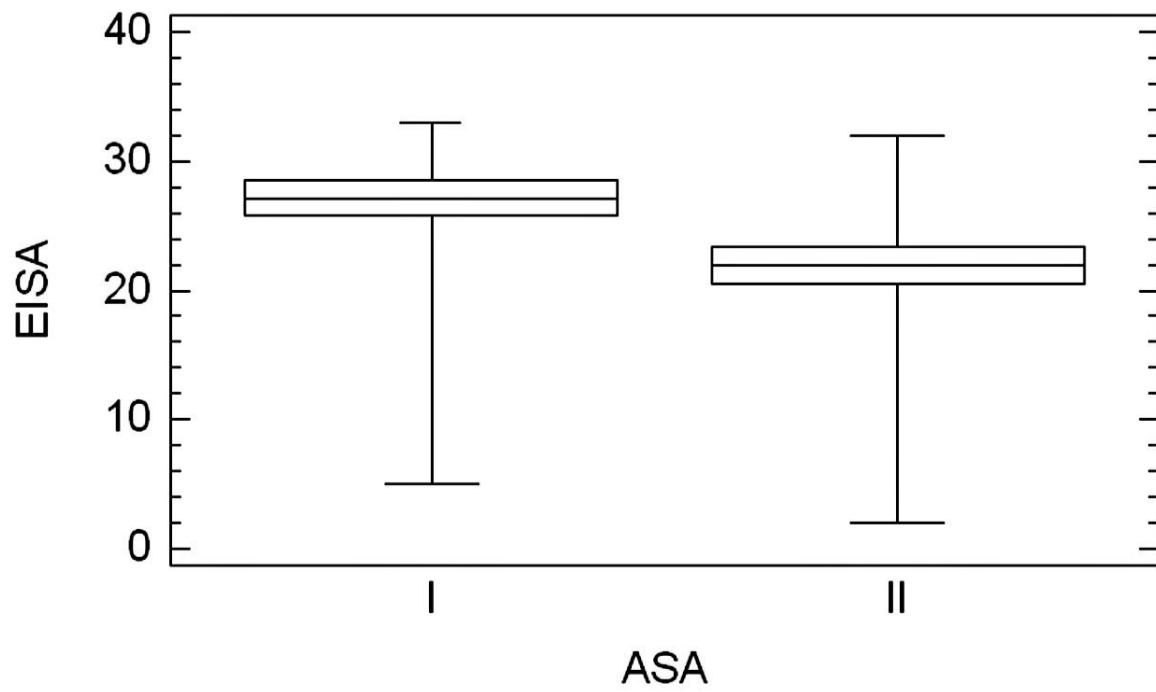
**(B) Análisis a posteriori para los grupos (SNK al 95%).**

(B) ASA	N	Promedio	Grupos
I	31	27,1	X
	29	22,0	X
II			

Anexo 15

Gráfico 6.

Valores promedio del EISA entre las ASA de este estudio.



## Anexo 16

**Tabla 7.**

**Análisis de varianza de una vía para el EISA por tipo de cirugía.**

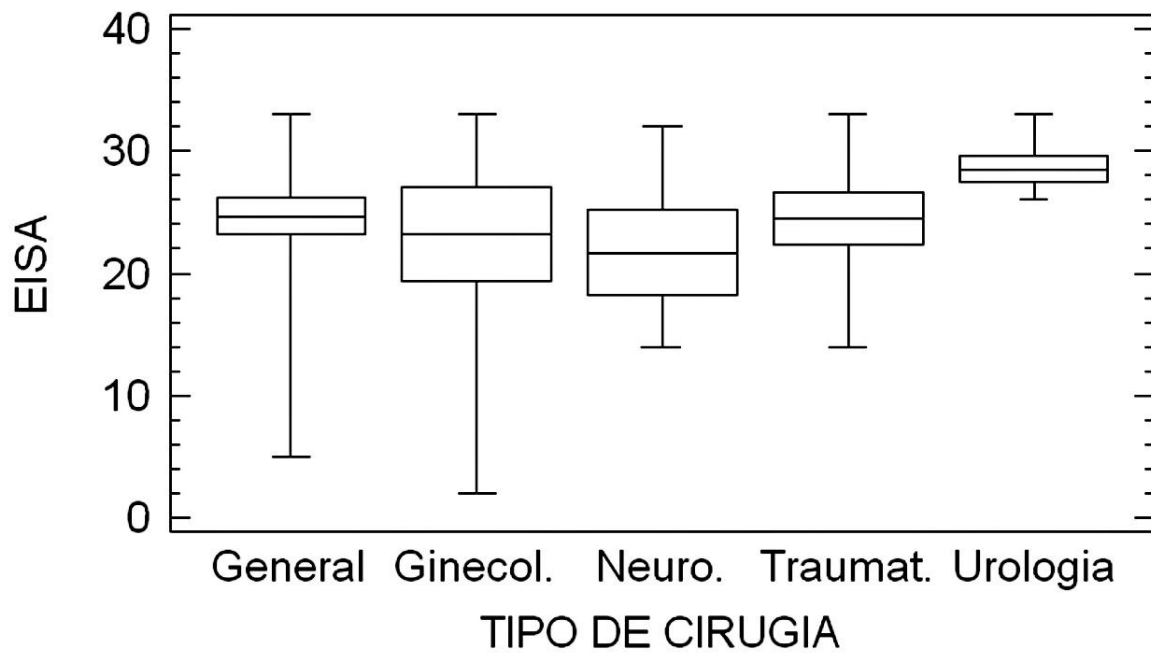
<i>Fuente de Variación</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>g.l.</i>	<i>Media Cuadrada</i>	<i>Razón F</i>	<i>Nivel significancia</i>
<i>Entre grupos</i>	<i>186,41</i>	<i>4</i>	<i>46,6025</i>	<i>0,74</i>	<i>0,5696 NS</i>
<i>Dentro de grupos</i>	<i>3469,24</i>	<i>55</i>	<i>63,0771</i>		
<i>Total</i>	<i>3655,65</i>	<i>59</i>			

*NS No significativo,  $p > 0,05$ ; g.l.: grados de libertad*

Anexo 17

Gráfico 7.

Valores promedio del EISA por tipo de cirugía en este estudio.



**Anexo 18**

**Tabla 8.**

**Estadísticos por categoría de las variables consideradas en los análisis estadísticos.**

VARIABLE	CATEGORIAS	EISA				
		N	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
EDAD	16 – 39	34	25,5	9,25	2	33
	40 - 59	12	24,7	4,70	19	33
	60 - 78	14	22,4	6,15	14	29
SEXO	Femenino	25	24,6	8,38	2	33
	Masculino	35	24,7	7,61	5	33
ASA	I	31	27,1	7,49	5	33
	II	29	22,0	7,51	2	32
Tipo Cirugía	General	25	24,7	7,33	5	33
	Ginecología	10	23,2	12,02	2	33
	Neurocirugía	5	21,6	7,67	14	32
	Traumatología	12	24,5	7,23	14	33
	Urología	8	28,5	3,07	26	33